#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 713

##### Ф.И.О: Нагиба Инна Ивановна

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая дом 124-38

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 04.06.14 по 17.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральный порок с преобладанием недостаточности. СН 1. ф.кл II. САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 12 кг за весь период заболевания, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, боли в обл сердца, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид 3 мг п/з, диаформин 850 \*2р/д. Гликемия –6,8-8,9 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % . Боли в н/к в течение 1,5 лет. Повышение АД в течение 18-20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл ½ 2р/д. В анамнезе идиопатический миелофиброз. ТТГ от 27.05.14 – 2,29. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,7 лейк –16,7 СОЭ –18 мм/час тромб - 630

э- 2% п- 0% с- 86% л- 10% м-2 %

05.06.14 Биохимия: СКФ –62 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 2,45Катер -2,7 мочевина –2,8 креатинин – 70,8 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –2,0 АСТ –0,18 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 05.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –20-25 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 187500 эритр - белок – 0,055г/л

16.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - белок – отр

06.06.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.06 | 5,5 | 11,8 | 10,0 | 9,4 |
| 08.06 | 7,8 | 10,2 | 9,7 | 7,7 |
| 14.06 | 5,0 | 10,0 | 5,6 | 6,6 |

10.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение

04.06Окулист: VIS OD= 0,05-8,0=0,4 OS= 0,05-8,0=0,4 ; ВГД OD=23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.06ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

06.06Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральный порок с преобладанием недостаточности. СН 1. Ф.кл II. САГ II ст.

13.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. В пр доле расширенный фолликул 0,8см, у переднего контура пр доли расширенный фолликул 0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты пр доли.

Лечение: диапирид, диаформин, эналаприл, офлоксацин, актовегин, диалипон турбо

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 145/85 мм рт. ст. Учитывая выраженный болевой с-м, длительность заболевания пациентке показана инсулинотерапия, от которой в настоящее время отказывается, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, кардиолога окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1 раз в 6 мес
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж для уточнения диагноза.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: мема 1/2 т утром 1 нед, ½ тур + 1/2т веч – 2-я нед, 1т утр + ½ веч – 3 нед, с 4-й недели 1т 2р\д длительно.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Дообследование АТТПО, АТТГ по м/ж, с послед. конс. эндокринологом по м/ж.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
10. Конс и наблюдение гематолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.